

TP81

272. REPARACIÓN DE VÁLVULA MITRAL CON ANILLO SEMIRRÍGIDO SORIN MEMO 3D

Barral Varela AM, López Menéndez J, Morales Pérez CA, Díaz Méndez R, Llosa Cortina JC
Hospital Universitario Central, Asturias

El interés creciente en estos últimos años en las técnicas de reparación mitral ha llevado al desarrollo de distintos anillos de anuloplastia. En este estudio analizamos los resultados en la implantación del anillo Sorin Memo 3D en la reparación de la válvula mitral. Revisamos 27 pacientes sometidos a anuloplastia mitral en los años 2010 y 2011 de carácter electivo, preferente y urgente. Todos los pacientes fueron estudiados mediante ecocardiograma transesofágico preoperatorio para analizar el mecanismo de insuficiencia mitral (clasificación funcional: 7 tipo I, 13 tipo II, 2 tipo IIIa, 4 tipo IIIb y

1 con mecanismo mixto I-II). El ecocardiograma intraoperatorio demostró ausencia de insuficiencia significativa en 24 de los casos (88,9%), 2 pacientes con insuficiencia leve-moderada (7,4%) y 1 con insuficiencia moderada (3,7%), decidiéndose en este último recambio valvular mitral. Los datos del ecocardiograma de control previo al alta revalidaron los resultados intraoperatorios. No se registró ningún caso de mortalidad intrahospitalaria. Los buenos resultados obtenidos a corto plazo requieren seguimiento y estudios a más largo plazo y en series más amplias con el fin confirmar la durabilidad de los cambios tras la técnica.

TP82

150. ¿TRES EN UNO? IMPLANTE DE TRES DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA CIRCULATORIA A UN MISMO PACIENTE COMO TERAPIA PRE Y POSTRASPLANTE CARDÍACO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Fernández-Dívar JA, Sarralde JA, Burgos V, Cobo M, Canteli A, Pontón A, Nistal JF, Tascón V
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

Introducción: paciente en *shock* cardiogénico tras infarto agudo de miocardio (IAM) refractario a medidas convencionales, en la que se implantan diferentes asistencias como puente a trasplante cardíaco y después del mismo.

Objetivo: analizar las diferentes indicaciones de asistencia de una paciente sometida a trasplante cardíaco.

Material y método: paciente obesa de 37 años con antecedentes de tabaquismo. Ingresó en *shock* cardiogénico tras un IAM anterolateral extenso. La coronariografía mostró obstrucción del tronco, tratándose mediante un *stent*. Ante la persistencia del cuadro de *shock* se decidió implantación de oxigenador de membrana extracorpórea (ECMO) venoarterial periférico, reconvirtiéndose a las 48 h a asistencia ventricular izquierda (Levitronix Centrimag®). Se incluyó a la paciente en lista de espera para trasplante, y tras 22 días en alarma, 0 y 51 días con asistencia ventricular,

se realizó trasplante cardíaco con un tiempo de isquemia de 230 min.

Resultados: el postoperatorio precoz evolucionó con disfunción biventricular de predominio derecho en el contexto de fallo primario del injerto, obligando a nuevo implante de sistema ECMO venoarterial periférico. Tras 72 h se retiró el dispositivo. Fue dada de alta con control ecocardiográfico tras 41 días del trasplante cardíaco. La paciente permanece estable, asintomática y sin secuelas en la actualidad.

Conclusiones: el implante ECMO es rápido y seguro, y permite mantener con vida a pacientes en *shock* cardiogénico grave. La reconversión a asistencias de media duración nos ayuda a mejorar el estado del paciente y que éste llegue al trasplante cardíaco en mejores condiciones. La incorporación de asistencias en pacientes con fallo primario del injerto (FPI) tras el trasplante supone un avance en el tratamiento de esta patología.